

**Tabela uwag do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie  
medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być  
udzielane przez ratownika medycznego**

<i>Lp.</i>	<i>Przepis</i>	<i>Podmiot zgłaszający uwagę</i>	<i>Treść uwagi</i>	<i>Stanowisko MZ</i>
1	2	3	4	5
1.	Załącznik nr 1 TABELA	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>W Załączniku nr 1, w tabeli pkt 15, 19, 25, 30, 33, 34, 36 otrzymują nowe brzmienie:</p> <p>Lp. Nazwa międzynarodowa produktu leczniczego - Postać            15. Fentanylum - roztwór do wstrzykiwań, tabletki podjęzykowa, tabletki podjęzykowa, aerozol do nosa, roztwór;            19. Glucagoni hydrochloricum – roztwór do wstrzykiwań, proszek do nosa;            25. Ibuprofenum - czopki, tabletki, roztwór do wstrzykiwań;            30. Metamizolum natrium - czopki, tabletki, roztwór do wstrzykiwań;            33. Metoprololi tar tras – tabletki, roztwór do wstrzykiwań;            34. Midazolamum – roztwór do wstrzykiwań, aerozol do nosa, roztwór;            36. Naloxoni Hydrochloridum – roztwór do wstrzykiwań, aerozol do nosa;</p> <p><b>UZASADNIENIE:</b>            Ad. 15.            Z uwagi na konieczność stosowania leku Fentanyl u dzieci, w sytuacjach obrażeń, w tym termicznych urazów, w wyniku których dochodzi w wyniku postępującego w szybki sposób wstrząsu. Ratownicy Medyczni borykają się w możliwością podania tego leku dożylnie z uwagi na brak łatwego uzyskania tej formy podaży preparatu. Rozwiązaniem tego problemu – jest dodanie innych dróg podania leku zarówno w tabletkach do ssania w formie lizaka podjęzykowego, tabletki podjęzykowej czy roztworu w aerozolu do podania donosowego.            Ad. 19.            Z uwagi na możliwość wykorzystania dróg donosowych w podawaniu Glukagonu u dzieci, należy dodać taką możliwość stosowania dedykowanych preparatów.            Ad. 25.            Lek Ibuprofen, jest dostępny zarówno w czopkach, tabletkach jak i roztworze do podawania iniekcyjnie przez dostęp dożylny. Należy dążyć do tego by leki z grupy NLPZ wskazane w wykazie, miały ujednoczoną formę podaży.            Ad. 30            Lek Metamizol, również jak opisani wyżej w pkt 25, ma swoje formy zależne od dróg</p>	

			<p>wchłaniania i podaży (doustnie, dojelitowo, dożylnie lub domięśniowo). W tej sytuacji również należy umożliwić podawanie tego leku wedle drogi ich stosowania i dostępności rynkowej.</p> <p>Ad. 33. Lek Metoprolol, jest skuteczny zarówno w formie roztworu do wstrzykiwań, jak i tabletek doustnych. Często sami pacjenci posiadają ten lek i Ratownik Medyczny ni może zlecić jego podania pacjentowi, w przypadku arytmii nadkomorowych.</p> <p>Ad. 34. Podaż Midazolamu, przy oporno lekowej padaczce, może się odbywać również poprzez drogi donosowe jak i podpoliczkowe, są na rynku polskim zarejestrowane preparaty umożliwiające takie dawkowanie, które opisane są w CHPL.</p> <p>Ad. 36. Naloxon pomimo możliwości stosowania dróg podaży podskórnej, domięśniowej i dożylniej, posiada preparaty, które można stosować donosowo w postaci aerozolu. Ta postać podaży tego leku powinna również być ujęta w zakresie możliwości leczenia pacjentów w zgodzie z CHPL.</p>	
2.	Załącznik nr 1 Pkt. 31	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>W Załączniku nr 1, pkt 31 – należy wykreślić w całości.</p> <p><b>UZASADNIENIE:</b></p> <p>Po pierwsze - zabieg cewnikowania pęcherza moczowego – wykracza poza terminologię stanów nagłych, w ratownictwie przedszpitalnym i wymaga doświadczenia oraz warunków sterylnych, które trudno jest uzyskać w Ambulansie czy miejscu zdarzenia.</p> <p>Poza tym powikłania lub błędy w trakcie wykonywania zabiegu cewnikowania, które mogą wystąpić, stanowią będą przyczynę ku temu by wobec wykonujących tę czynność Ratowników Medycznych toczyły się sprawy z powództwa cywilnego, dotyczące błędu medycznego.</p> <p>Po drugie – uprawnienie to, wymusi na Zespołach Ratownictwa Medycznego (ZRM) udzielanie świadczeń, które w chwili obecnej przynależą do zakresu czynności lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) oraz Nocnej i Świątecznej opieki Zdrowotnej (NiŚOZ).</p> <p>Należy dodać, iż w chwili obecnej zamiast lekarza POZ do pacjenta przewlekle chorego lub z zachorowaniem, które wykracza poza definicję stanu nagłego. Angażuje się system Państwowego Ratownictwa Medycznego – bez żadnych konsekwencji dla instytucji, która powinna z założenia tym pacjentem zajmować.</p> <p>Dlatego czynność tę, należy pozostawić dla Ratownika Medycznego – TYLKO na zlecenie lekarza.</p>	

3.	Załącznik nr 2	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>W załączniku nr 2, po pkt 5 dodaje się pkt 6 w brzmieniu:</p> <p>6. Cewnikowanie pęcherza moczowego.</p> <p><b>UZASADNIENIE:</b> Cewnikowanie pęcherza moczowego powinno odbywać się TYLKO i WYŁACZNIE na zlecenie lekarza. Problematyka zagadnienia została przybliżona w pkt powyżej.</p>	
4.	Załącznik nr 3	Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce	<p>W Załączniku nr 3 świadczenia wymienione w kolejności, otrzymują nowe brzmienie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ocena stanu pacjenta.</li> <li>2. Układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń.</li> <li>3. Podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.</li> <li>4. Bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych.</li> <li>5. Przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rurki ustno-gardłowej;</li> <li>2) rurki nosowo-gardłowej;</li> <li>3) przyrządów nadgłośniowych;</li> <li>4) konikopunkcji.</li> </ol> </li> <li>6. Odsysanie dróg oddechowych.</li> <li>7. Podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomaganie oddechu lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi, z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora.</li> <li>8. Wykonanie intubacji dotchawiczej i prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia.</li> <li>9. Wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora.</li> <li>10. Wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej.</li> <li>11. Wykonanie przezskórnej elektrostymulacji serca w bradyarytmii w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie.</li> <li>12. Wykonanie kardiowersji w tachyarytmii w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie.</li> <li>13. Wykonanie i ocena zapisu EKG.</li> <li>14. Monitorowanie czynności układu oddechowego.</li> <li>15. Monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi.</li> <li>16. Wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej.</li> </ol>	

			<p>17. Wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu.  18. Odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej.  19. Oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu.  20. Opatrywanie ran.  21. Tamowanie krwawień zewnętrznych.  22. Unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń.  23. Unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego.  24. Przyjęcie porodu.  25. Wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej.  26. Przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu.  27. Wykonanie pomiaru temperatury głębokiej.  28. Podawanie koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, z zasobów własnych chorego.  29. Podawanie produktów leczniczych wymienionych w tabeli w załączniku nr 1 do rozporządzenia.  30. Pobieranie materiału z górnych dróg oddechowych od pacjenta oraz wykonywanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2 w okresie ogłoszenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego wywołanych tym wirusem.</p> <p><b>UZASADNIENIE:</b>  Świadczenia zdrowotne, inne niż medyczne czynności ratunkowe wykonywane przez Ratownika Medycznego poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego lub w ramach współpracy z tym systemie w jednostkach wymienionych w ustawie i podmiotach zajmujących się ratownictwem, gdzie Ratownik Medyczny może wykonywać swoje zadania zawodowe. Powinny być tożsame z Medycznymi Czynnościami Ratunkowymi. Skoro może stosować te same preparaty farmakologiczne do ich wykonywania – niezrozumiałe jest zupełnie ograniczenie tych czynności, które w momencie braku odpowiedzi hemodynamicznej zamykają drogę działania (np. elektrostymulacja czy zsynchronizowana defibrylacja).  Uwzględniono tutaj również wykreślenie czynności dotyczących cewnikowania pęcherza moczowego.</p>	
5.	<p><b>UWAGA RZECZOWA</b></p>	<p>Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego</p>	<p><b>UWAGA RZECZOWA:</b>  Proponowane zmiany zawarte w procedowanych uwagach, są z punktu widzenia wykonywania zawodu Ratownika Medycznego, kosmetyczne (dodanie dwu leków i potencjalnie jednej czynności, która jak opisano powyżej – powinna być jedynie możliwa do realizacji po zleceniu lekarskim – cewnikowanie pęcherza moczowego).</p> <p>Bez uporządkowania legislacyjnego wykonywania zawodu, stopniowania tej profesji,</p>	

		w Polsce	<p>wprowadzenia szkoleń specjalizacyjnych (dotyczącej szerszej gamy specjalizacji oraz miejsc ich zastosowania), kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych nawiązujących do działań w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i poza nim, gdzie Ratownik Medyczny może wykonywać swoje zadania zawodowe.</p> <p>Jest to niestety mało kreatywne zastąpienie kiepsko działającej opieki skoordynowanej na podłożu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ i NiŚOZ) oraz brakujących lekarzy w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego.</p> <p>Przyszłościowym rozwiązaniem jest uporządkowanie zasada wykonywania zawodu poprzez jego stopniowanie, wprowadzenie kierunkowych specjalizacji, kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych oraz przeorganizowanie samego rozwoju zawodowego – czego zabrakło w delegującej do tego rozporządzenia ustawie.</p>	
--	--	----------	--	--